# 2.1.4 Коррекционно-развивающая работа.

## Направления и задачи коррекционно-развивающей работы

*В соответствии с ФОП ДО (п. 27-28)* коррекционно-развивающая работа (далее – КРР) и (или) инклюзивное образование в ДОУ направлено на обеспечение коррекции нарушений развития у различных категорий детей (целевые группы), включая детей с ООП, в том числе детей с ОВЗ; оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы, их разностороннее развитие с учётом возрастных и индивидуальных особенностей, социальной адаптации.

КРР объединяет комплекс мер по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся, включающий психолого-педагогическое обследование, проведение индивидуальных и групповых коррекционно - развивающих занятий, а также мониторинг динамики их развития. КРР в ДОУ осуществляют педагоги, педагоги-психологи, учителя- логопеды и другие квалифицированные специалисты.

ДОУ имеет право и возможность разработать программу КРР в соответствии с ФГОС ДО, которая может включать:

* план диагностических и коррекционно-развивающих мероприятий;
* рабочие программы КРР с обучающимися различных целевых групп, имеющих различные ООП и стартовые условия освоения Программы;
* методический инструментарий для реализации диагностических коррекционно- развивающих и просветительских задач программы КРР.

***КРР включает:***

* выбор оптимальных для развития обучающегося коррекционно-развивающих программ (методик) психолого-педагогического сопровождения в соответствии с его особыми (индивидуальными) образовательными потребностями;
* организацию, разработку и проведение специалистами индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий, необходимых для преодоления нарушений поведения и развития, трудностей в освоении образовательной программы и социализации;
* коррекцию и развитие высших психических функций;
* развитие эмоционально-волевой и личностной сферы обучающегося и психологическую коррекцию его поведения;
* развитие коммуникативных способностей, социального и эмоционального интеллекта обучающихся, формирование их коммуникативной компетентности;
* коррекцию и развитие психомоторной сферы, координации и регуляции движений;
* создание условий, обеспечивающих развитие, обучение и воспитание детей с ярко выраженной познавательной направленностью, высоким уровнем умственного развития или иной направленностью одаренности;
* создание насыщенной PIПIC для разных видов деятельности;
* формирование инклюзивной образовательной среды, в том числе обеспечивающей включение детей иностранных граждан в российское образовательное пространство с сохранением культуры и идентичности, связанных со страной исхода (происхождения);
* оказание поддержки ребёнку в случаях неблагоприятных условий жизни, психотравмирующих обстоятельствах при условии информирования соответствующих структур социальной защиты;
* преодоление педагогической запущенности в работе с обучающимся, стремление устранить неадекватные методы воспитания в семье во взаимодействии родителей (законных представителей) с детьми помощь в устранении психотравмирующих ситуаций в жизни ребёнка.

***Задачи КРР на уровне ДОУ:***

* определение ООП обучающихся, в том числе с трудностями освоения Программы и социализации в ДОУ;
* своевременное выявление обучающихся с трудностями социальной адаптации, обусловленными различными причинами;
* осуществление индивидуально ориентированной психолого-педагогической помощи обучающимся с учётом особенностей их психического и (или) физического развития, индивидуальных возможностей и потребностей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии или психолого- педагогического консилиума образовательной организации (далее - ППК);
* оказание родителям (законным представителям) обучающихся консультативной психолого-педагогической помощи по вопросам развития и воспитания детей дошкольного возраста;
* содействие поиску и отбору одаренных обучающихся, их творческому развитию;
* выявление детей с проблемами развития эмоциональной и интеллектуальной сферы;
* реализация комплекса индивидуально ориентированных мер по ослаблению, снижению или устранению отклонений в развитии и проблем поведения.

КРР организуется: по обоснованному запросу педагогов и родителей (законных представителей); на основании результатов психологической диагностики; на основании рекомендаций ППК.

КРР в ДОУ реализуется в форме групповых и (или) индивидуальных коррекционно- развивающих занятий. Выбор конкретной программы коррекционно - развивающих мероприятий, их количестве, форме организации, методов и технологий реализации определяется ДОУ самостоятельно, исходя из возрастных особенностей и ООП обучающихся.

Содержание КРР для каждого обучающегося определяется с учётом его ООП на основе рекомендаций IПIК ДОУ.

В образовательной практике определяются нижеследующие категории целевых групп обучающихся для оказания им адресной психологической помощи и включения их в программы психолого-педагогического сопровождения:

1. нормотипичные дети с нормативным кризисом развития;
2. обучающиеся с ООП:

 с ОВЗ и (или) инвалидностью, получившие статус в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

 обучающиеся по индивидуальному учебному плану (учебному расписанию) на основании медицинского заключения (дети, находящиеся под диспансерным наблюдением, в том числе часто болеющие дети); часто болеющие дети характеризуются повышенной заболеваемостью острыми респираторными инфекциями, которые не связаны с врожденными и наследственными состояниями, приводящими к большому количеству пропусков ребёнком в посещении ДОУ;

 обучающиеся, испытывающие трудности в освоении образовательных программ, развитии, социальной адаптации;одаренные обучающиеся;

1. дети и (или) семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, признанные таковыми в нормативно установленном порядке;
2. дети и (или) семьи, находящиеся в социально опасном положении (безнадзорные, беспризорные, склонные к бродяжничеству), признанные таковыми в нормативно установленном порядке;
3. обучающиеся «группы риска»: проявляющие комплекс выраженных факторов риска негативных проявлений (импульсивность, агрессивность, неустойчивая или крайне низкая (завышенная) самооценка, завышенный уровень притязаний).

КРР с обучающимися целевых групп в ДОУ осуществляется в ходе всего образовательного процесса, во всех видах и формах деятельности, как в совместной деятельности детей в условиях дошкольной группы, так и в форме коррекционно- развивающих групповых (индивидуальных) занятий.

КРР строится дифференцированно в зависимости от имеющихся у обучающихся дисфункций и особенностей развития (в познавательной, речевой, эмоциональной, коммуникативной, регулятивной сферах) и должна предусматривать индивидуализацию психолого-педагогического сопровождения.

## Содержание КРР на уровне ДОУ

В МБДОУ ЦРР д/с № 8 имеются дети с ОВЗ, по заключениям ПМПК. С целью выполнения рекомендаций ПМПК в ДОУ разработаны Адаптированные образовательные программы для детей с тяжелыми нарушениями речи. Реализация АОП осуществляется с письменного согласия родителей.

Коррекционно-развивающая работа в ДОО направлена на обеспечение коррекции нарушений развития у различных категорий детей, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы, их разностороннее развитие с учётом возрастных и индивидуальных особенностей, социальной адаптации.

Проводится углубленное психолого-педагогическое обследование всех сфер деятельности детей с заключениями ПМПК. Результаты данного обследования выносятся на ППК ДОУ с целью определения индивидуального образовательного маршрута.

***Диагностическая работа включает:***

* своевременное выявление детей, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении;
* раннюю (с первых дней пребывания обучающегося в ДОУ) диагностику отклонений в развитии и анализ причин трудностей социальной адаптации;
* комплексный сбор сведений об обучающемся на основании диагностической информации от специалистов разного профиля;
* определение уровня актуального и зоны ближайшего развития обучающегося с ОВЗ, с трудностями в обучении и социализации, выявление его резервных возможностей; изучение уровня общего развития обучающихся (с учётом особенностей нозологической группы), возможностей вербальной и невербальной коммуникации со сверстниками и взрослыми;
* изучение развития эмоционально-волевой сферы и личностных особенностей обучающихся;
* изучение индивидуальных образовательных и социально-коммуникативных потребностей обучающихся;
* изучение социальной ситуации развития и условий семейного воспитания ребёнка;
* изучение уровня адаптации и адаптивнь1х возможностей обучающегося; изучение направленности детской одаренности;
* изучение, констатацию в развитии ребёнка его интересов и склонностей, одаренности;
* мониторинг развития детей и предупреждение возникновения психолого- педагогических проблем в их развитии;
* выявление детей-мигрантов, имеющих трудности в обучении психологической адаптации, дифференциальная диагностика этнокультурной природы имеющихся трудностей;
* всестороннее психолого-педагогическое изучение личности ребёнка;
* выявление и изучение неблагоприятных факторов социальной среды и рисков образовательной среды;
* системный разносторонний контроль специалистов за уровнем и динамикой развития обучающегося, а также за созданием необходимых условий, соответствующих особым (индивидуальным) образовательным потребностям обучающегося.

Оптимальным сроком реализации индивидуальной образовательной программы воспитанников является один учебный год. Корректировка содержания индивидуальной образовательной программы при необходимости может осуществляться на основе результатов промежуточной диагностики, проводимой в середине учебного года (декабрь – январь).

В конце учебного года по результатам итоговой диагностики проводится анализ реализации индивидуальных образовательных программ, определяется динамика в развитии каждого воспитанника с ОВЗ, формулируются рекомендации для родителей с целью обеспечения преемственности при переходе с одной ступени обучения на другую.

Логопедическая диагностика проводится в соответствии с речевой картой по следующим направлениям: состояние словаря, грамматический строй речи (словообразование и словоизменение), связная речь, звукопроизношение, фонематический слух, слоговая структура.

*Педагогическая диагностика проводится по следующим направлениям:*

* уровень освоения основной образовательной программы дошкольного образования;
* уровень сформированности социальных навыков (технологии Н.П.Гришаевой).

В соответствии с АОП с детьми с ОВЗ организуется коррекционная-развивающая работа в условиях ДОУ с учетом их психофизического, речевого развития, индивидуальных возможностей, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.Основной формой работы специалистов ДОУ с ребенком с ОВЗ являются подгрупповые и индивидуальные занятия, которые проводятся 2—3 раза в неделю в соответствии с расписанием педагога. Занятия со специалистами (учителем-логопедом, педагогом- психологом) могут проводиться параллельно с групповыми занятиями. В таком случае, пропущенные ребенком групповые занятия дублируются с ним воспитателем во вторую половину дня.

С целью коррекции тяжелых нарушений речи учителем-логопедом коррекционно- развивающая работа строится на основании «Программы коррекционно-развивающей работы для детей с общим недоразвитием речи (с 3 до 7 лет)», автор Нищева Н.В. и Программы «Коррекция обучения и воспитания детей с ОНР», авторы Г.В.Чиркина, Т.Б.Филичева.

В процессе коррекционно-развивающей работы с воспитанниками с ОВЗ осуществляется постоянная взаимосвязь со всеми участниками образовательного процесса.

На заседаниях ППК осуществляется разработка рекомендаций по основным направлениям работы с обучающимся с трудностями в обучении и социализации, единых для всех участников образовательных отношений.

Проводится консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально ориентированных методов и приемов работы с обучающимся с ОВЗ.

Оказывается консультативная помощь семье в вопросах выбора оптимальной стратегии воспитания и приемов коррекционно-развивающей работы с ребёнком.

В течение учебного года регулярно проводятся как групповые, так и индивидуальные консультации педагогов и родителей (законных представителей) специалистами, мастер- классы, родительские собрания. Использование различных форм просветительской деятельности (лекции, беседы, информационные стенды и другие) направлено на разъяснение участникам образовательных отношений (родителям (законным представителям), педагогам) вопросов, связанных с особенностями образовательного процесса и психолого- педагогического сопровождения обучающихся, в том числе с ОВЗ, трудностями в обучении и социализации. Родители могут присутствовать во время проведения диагностики с ребенком, посещать коррекционно-развивающие занятия.

## Специальные условия для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья

Одним из основных условий реализации Программы с детьми с ОВЗ является оптимально выстроенное взаимодействие специалистов различного профиля. Такое взаимодействие включает: комплексность в определении и решении проблем ребёнка, предоставлении ему квалифицированной помощи специалистов разного профиля; многоаспектный анализ личностного и познавательного развития ребёнка; коррекции отдельных сторон учебно-познавательной, речевой, эмоционально-волевой и личностной сфер ребёнка. Консолидация усилий разных специалистов в области психологии, педагогики, медицины позволит обеспечить систему комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения и эффективно решать проблемы ребёнка, связанные с освоением образовательной Программы. Коррекционная работа осуществляется следующими специалистами: учитель – логопедом, педагогом-психологом, которые адаптируют Программу в соответствии с возрастом, индивидуальными особенностями и характером нарушений развития детей с ОВЗ; выявляют трудности, которые они испытывают в освоении Программы, и условия, при которых эти трудности могут быть преодолены; отмечают особенности личности, адекватность поведения в различных ситуациях. В сложных случаях, когда педагог не может сам объяснить причину и добиться желаемых результатов, он обращается к психологу; собирает сведения о ребёнке у педагогов, родителей.

Важно получить факты жалоб, с которыми обращаются. При этом необходимо учитывать сами проявления, а не квалификацию их родителями, педагогами или самими детьми; изучает истории развития ребёнка. Психолог выявляет обстоятельства, которые могли повлиять на развитие ребёнка (внутриутробные поражения, родовые травмы, тяжёлые заболевания в первые месяцы и годы жизни). Имеют значение наследственность (психические заболевания или некоторые конституциональные черты); семья, среда, в которой живёт ребёнок (социально неблагополучная, ранняя депривация). Необходимо знать характер воспитания ребёнка (чрезмерная опека, отсутствие внимания к нему и другие); анализирует творческие работы ребёнка (тетради, рисунки, поделки и т. п.); непосредственно обследует ребёнка. Беседует с целью уточнения мотивации, запаса представлений об окружающем, уровня развития речи; выявляет и раскрывает причины и характер тех или иных особенностей психического развития детей; анализирует материалы обследования (в сложных дифференциально-диагностических случаях проводятся повторные обследования); вырабатывает рекомендации по освоению Программы.

Составляются индивидуальные образовательные маршруты психолого-педагогического сопровождения. В каждом конкретном случае определяются ведущие направления в работе с ребёнком. Для одних детей на первый план выступает формирование произвольной деятельности, выработка навыка самоконтроля; для третьих необходимы специальные занятия по развитию моторики и т.д. Эти рекомендации психолог обсуждает с воспитателем, медицинским работником и родителями, осуществляя постоянное взаимодействие.

Особое внимание обращается на предупреждение физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок. Организация комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ предполагает участие в нем каждого специалиста и руководителя детского сада, а именно, заведующего, заместителя заведующего по УВР, воспитателей, педагога - психолога, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, медицинской сестры, помощника воспитателя.

В начале каждого учебного года необходимо проводить комплексное обследование детей с ОВЗ специалистами и воспитателями, в соответствии с медицинскими диагнозами разрабатывать индивидуальные маршруты развития каждого ребёнка, определять образовательную нагрузку, режим пребывания воспитанников.

В детском саду созданы следующие специальные условия реализации Программы для детей с ОВЗ:

 нормативно-правовое и программно-методическое обеспечение (адаптация основной образовательной программы);

 психолого-педагогическое сопровождение (психолого-педагогические консилиумы, психологическая и медицинская службы детского сада); взаимодействие детского сада и семьи (единство и согласованность всех требований к ребёнку с ОВЗ);

 специальные психолого-педагогические условия (учёт индивидуальных особенностей ребёнка; соблюдение атмосферы доброжелательности, психологической безопасности, комфортного психоэмоционального режима; стремление к безоценочному принятию ребёнка, пониманию его ситуации и др.);

 здоровьесберегающие мероприятия (укрепление физического и психического здоровья, профилактика физических, умственных и психологических перегрузок детей, соблюдение санитарно-гигиенических правил и норм);

 совместное участие детей с ОВЗ в образовательном процессе и других мероприятиях с нормально развивающимися детьми (включение в процесс освоения Программы всех детей группы, независимо от характера и тяжести нарушений в развитии);

 корректное и гуманное оценивание динамики продвижения ребёнка (при оценке динамики продвижения ребёнка с ограниченными возможностями здоровья сравнивать его не с другими детьми, а главным образом с самим собой на предыдущем уровне развития; педагогический прогноз строить на основе педагогического оптимизма, стремясь в каждом ребёнке найти положительные стороны его личности и развития, на которые можно опереться при педагогической работе) и др.

Работа педагога-психолога со всеми субъектами образовательного процесса осуществляется на основных видах деятельности:

 *психологическая диагностика* (диагностика познавательной сферы (мышление, память, внимание, восприятие, воображение, мелкая моторика, диагностика эмоционально- волевой сферы (проявления агрессивного поведения, страхи, тревожность, готовность к школе), диагностика коммуникативной сферы (трудности в общении со сверстниками и взрослыми). По результатам диагностики составляется психологическое заключение и на каждого воспитанника заводится индивидуальная карта развития. В случае выявления определенных проблем психолог предлагает родителям конкретное решение, при необходимости, направляя ребенка к специалистам. В процессе диагностики психолог также изучает отношения в детском коллективе, помогая воспитателям в организации работы с конкретными детьми.

 *психологическая коррекция* проводится по результатам диагностики, по запросам родителей и воспитателей, по наблюдениям психолога. Каждый ребенок индивидуален. Кто-то развивается быстрее, кто-то медленнее. С учетом особенностей развития каждого малыша психолог строит психокоррекционную работу в следующих направлениях: эмоционально-волевая сфера (агрессивное поведение, страхи, повышенная тревожность, низкий самоконтроль, неуверенность в себе), коммуникативная сфера: нарушения взаимоотношений со сверстниками, нарушения благополучия в семье, познавательная сфера: низкий уровень развития познавательных процессов (памяти, внимания, воображения, мышления, восприятия);

 *психологическое консультирование* состоит в том, что оно сосредотачивается на решении профессиональных проблем. В процессе консультирования рассматривается только то, что имеет отношение к решению главной задачи психологической службыобразования. Педагоги и родители получают консультацию постольку, поскольку имеют отношение к ребенку. Их проблемы рассматриваются только в связи с проблемами детей, а не сами по себе.

 *психологическое просвещение* - приобщение педагогов и родителей к психологическим знаниям. В обществе недостаточно распространены психологические знания, не всегда выражена психологическая культура, предполагающая интерес к другому человеку, уважение особенностей его личности, умение и желание разобраться в своих собственных отношениях, переживаниях, поступках. В педагогических коллективах, как и семьях, возможны конфликты, в основе которых психологическая глухота взрослых людей, неумение и нежелание прислушиваться друг к другу, понять, простить, уступить и т.д. Поэтому психологу важно повышать уровень психологической культуры тех людей, которые работают с детьми. Основной смысл психологического просвещения заключается в том, чтобы знакомить педагогов и родителей с основными закономерностями и условиями благоприятного психического развития ребенка; разъяснять результаты диагностических исследований; формировать потребность в психологических знаниях и желание использовать их в работе с ребенком или в интересах развития собственной личности; достигать понимания необходимости работы психолога в детском саду.

 *психологическая профилактика* направлена на сохранение, укрепление и развитие психологического здоровья детей на всех этапах дошкольного детства. Психологическая профилактика предполагает ответственность за соблюдение в детском саду психологических условий, необходимых для полноценного психологического развития и формирования личности ребенка на каждом возрастном этапе. Также психологическая профилактика предполагает своевременное выявление таких особенностей ребенка, которые могут привести к определенным сложностям, отклонениям в интеллектуальном и эмоциональном развитии, в его поведении и отношениях. Психолог должен стараться прогнозировать возможность появления проблем в психологическом развитии и становлении личности детей в связи с их переходом на следующую возрастную ступень и проводить работу в направлении их предупреждения. Психолог разрабатывает и осуществляет развивающие программы для детей разных возрастов с учетом особенностей каждого возрастного этапа.

Психопрофилактическая работа по эмоциональному развитию детей дошкольного возраста имеет четыре основных направления:

* 1. развитие коммуникативных способностей и социальной адаптации детей;
  2. развитие общей и мелкой моторики, памяти, воображения, пространственных представлений;
  3. развитие эмоциональной сферы (знакомство с базовыми чувствами);
  4. развитие способности к дифференциации эмоциональных состояний.

Все направления продиктованы актуальными для данного возраста проблемами, а также психофизиологическими особенностями детей. Работа проводится в форме подгрупповых занятий 1 раз в неделю. Предпочтение отводится групповым играм. При необходимости психолог проводит индивидуальную работу с ребенком.*Групповые психопрофилактические занятия:*

*Младшая группа*; адаптация детей; осознание ребенком своего «Я», развитие положительных представлений о своем внешнем виде; доброжелательное отношение к сверстникам, чувство принадлежности к группе; развитие общей и мелкой моторики, памяти, воображения, пространственных представлений.

*Средняя группа:* развитие эмоциональной сферы, психических процессов, моторики; доброжелательное отношение к сверстникам, чувство принадлежности к группе; развитие общей и мелкой моторики, памяти, воображения, пространственных представлений.

*Старшая группа:* коммуникативные навыки; творческие и познавательные способности; эмоциональная сфера (знакомство с базовыми чувствами); способность к дифференциации эмоциональных состояний.

*Подготовительная группа:* готовность к школе (личностная и мотивационная); коммуникативные способности и социальная адаптация детей; способность к дифференциации эмоциональных состояний; творческие способности и совершенствование познавательных процессов; организационно-методическая работа заключается в оформлении документации; участие в методических объединениях практических психологов; курсы повышения квалификации и дополнительное образование; методическая помощь в организации и проведении педсоветов, открытых занятий, семинаров, практикумов, тренингов, мастер-классов по плану МБДОУ.

## Взаимодействие педагога-психолога при реализации коррекционных мероприятий

**Взаимодействие с родителями:**

1. Индивидуальные, групповые, подгрупповые консультации, семинары, дискуссии по заявленной тематике, запросу.
2. Выставка психологической литературой по заявленной тематике.
3. Лекции-выступления на родительских собраниях.
4. Телефон доверия для родителей.
5. Диагностика детско-родительских отношений в семье.

**Взаимодействие с воспитателями:**

1. Обучение воспитателей личностно ориентированной модели общения с ребёнком,
2. Индивидуальные консультации.
3. Тематические выставки психолого-педагогической литературы.
4. Рекомендации, опыт, деловые игры, решение проблемных ситуаций на педагогических советах.
5. Помощь в организации центров активности, пространства детской реализации.
6. Психологический аспект: мотивационные, предметные и универсальные образовательные результаты Программы.
7. Профессиональное выгорание: профилактика, выявление «сильных» сторон.

**Взаимосвязь со специалистами (воспитатель, музыкальный руководитель):**

1. Анализ результатов диагностики, исследований.
2. Консультирование по вопросам коррекции процессов воспитания на основе, интеллектуального, личностного и эмоционально-волевого развития ребёнка.
3. Выявление наиболее «сильных» сторон специалистов.
4. Составление АОП на каждого ребёнка.

## Механизмы адаптации Программы для детей с ОВЗ

Для успешности воспитания и обучения детей с ОВЗ необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей.

В связи с этим особая роль отводится психолого-медико-педагогической диагностике, позволяющей:

* своевременно выявить детей с ограниченными возможностями;
* выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности ребенка с ОВЗ;
* определить оптимальный педагогический маршрут;
* обеспечить индивидуальным сопровождением каждого ребенка с ОВЗ в дошкольном учреждении;
* спланировать коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы;
* оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы;
* определить условия воспитания и обучения ребенка;
* консультировать родителей ребенка с ОВЗ.

Одним из основных принципов диагностики нарушенного развития является комплексный подход, который означает всесторонность обследования и оценку особенностей развития ребенка с ОВЗ всеми специалистами, и охватывает познавательную деятельность, поведение, эмоции, волю, состояние зрения, слуха, двигательной сферы, соматическое состояние, неврологический статус.

Изучение ребенка включает медицинское и психолого- педагогическое обследование. Медицинское обследование начинается с изучения данных анамнеза. Анамнез собирается врачом и составляется на основании ознакомления с документацией ребенка и беседы с родителями (лицами, их заменяющими). Личный анамнез ребенка содержит следующие сведения: особенности беременности матери; длительность приема лекарственных препаратов и влияние вредных факторов на беременность; особенности родов; характер помощи во время родов; наличие у ребенка врожденных пороков развития, судорог и др.; вес ребенка при рождении, время начала кормления, срок пребывания в роддоме. Перечисляются перенесенные ребенком заболевания, особенности лечения, наличие осложнений. Указывается, где, как и кем воспитывался ребенок до момента поступления в дошкольное учреждение. В семейном анамнезе анализируются данные о семье ребенка и наследственности; описывается состав семьи, возраст и образовательный уровень каждого ее члена, характерологические особенности родителей; фиксируются психические, неврологические, хронические соматические заболевания родственников, патологические особенности их физического облика. Описываются семейно-бытовые условия, в которых воспитывается ребенок, место и характер работы родителей; дается оценка взаимоотношений в семье, отношения к ребенку; фиксируются случаи приверженности одного или обоих родителей к алкоголю или наркотикам.

Педагоги и воспитатели знакомятся с результатами медицинского обследования по документации: изучают историю развития ребенка, заключения специалистов. Это помогает сориентироваться в имеющихся у ребенка проблемах и создать необходимые условия для его развития в дошкольном учреждении.Психолого-педагогическое обследование является одним из компонентов комплексного подхода в изучении умственного развития детей с ОВЗ. Его результаты могут рассматриваться в совокупности с другими данными о ребенке. Организация воспитания и обучения детей с ОВЗ ставит вопросы изучения и выявления особенностей познавательной деятельности, установление характера нарушений, потенциальных возможностей ребенка и дает возможность прогнозировать его развитие. Основной целью применения психологической диагностики является определение уровня умственного развития, состояние интеллекта детей с ОВЗ, поскольку эта категория дошкольников представляет исключительное разнообразие.

Психологическое обследование проводит психолог. Психодиагностическое обследование ребенка с проблемами в развитии должно быть системным и включать в себя изучение всех сторон психики (познавательная деятельность, речь, эмоционально-волевая сфера, личностное развитие). В качестве источников диагностического инструментария используются научно- практические разработки Е.А.Стребелевой, М.М.Семаго и др. Качественный анализ предполагает оценку особенностей процесса выполнения ребенком заданий и допускаемых ошибок на основе системы качественных показателей.

Выявляются следующие качественные показатели, характеризующие эмоциональную сферу и поведение ребенка:

* особенности контакта ребенка;
* эмоциональная реакция на ситуацию обследования;
* реакция на одобрение;
* реакция на неудачи;
* эмоциональное состояние во время выполнения заданий;
* эмоциональная подвижность;
* особенности общения;
* реакция на результат.

Качественные показатели, характеризующие деятельность ребенка:

наличие и стойкость интереса к заданию;

* понимание инструкции;
* самостоятельность выполнения задания;
* характер деятельности (целенаправленность и активность);
* темп и динамика деятельности, особенности регуляции деятельности;
* работоспособность;
* организация помощи.

Качественные показатели, характеризующие особенности познавательной сферы и моторной функции ребенка: особенности внимания, восприятия, памяти, мышления, речи; особенности моторной функции.

В комплексной оценке психического развития и выявления потенциальных возможностей детей с ОВЗ для определения содержания дальнейшего обучения важным является педагогическое обследование. Педагогическое изучение предусматривает получение сведений о ребенке, раскрывающих знания, умения, навыки, которыми он должен обладать на определенном возрастном этапе, установление основных проблем в обучении, темпа усвоения учебного материала, выявление особенностей образовательной деятельности. Интересующие сведения можно получить с помощью таких методов, как непосредственная беседа с ребенком и родителями, анализ работ ребенка (рисунков, поделок и др.), педагогическое наблюдение.

Педагогическое наблюдение должно быть специально спланированным, точно ориентированным и систематическим. Оно позволяет оценить степень сформированности деятельности в целом — ее целенаправленность, организованность, произвольность, способность к планированию действий.

Особенно важно наблюдение за ведущей деятельностью ребенка, его познавательной активностью, в процессе которого отмечается мотивационный аспект деятельности, свидетельствующий о личностной зрелости дошкольника.

В ходе педагогического наблюдения ребенку предлагается:

* назвать свое полное имя, фамилию, возраст, домашний адрес;
* рассказать о семье, назвать имя и отчество мамы, папы, место работы родителей;
* назвать имя и отчество близких взрослых, имена сверстников;
* рассказать об основных правилах поведения на улице, в общественных местах, о любимом занятии дома и др.

Полученные сведения позволяют в дальнейшем целенаправленно вносить коррективы в организацию процесса воспитания и обучения детей с ОВЗ.

В соответствии с рекомендациями психолого-психологической комиссии осуществляется индивидуально ориентированная психолого-медико-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей. По данным обследования составляется заключение, и разрабатываются рекомендации, обязательные для выполнения всеми специалистами, работающими с ребенком. На основании полученных данных коллегиально составляются заключение консилиума и рекомендации по обучению, развитию и воспитанию ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.

При отсутствии в д/с условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и решении конфликтных и спорных вопросов, связанных с зачислением ребенка в специальную (коррекционную) группу, специалисты ППк рекомендуют родителям обратиться в городскую психолого-медико- педагогическую комиссию.

***Консультативная работа включает:***

* разработку рекомендаций по основным направлениям работы с обучающимся с трудностями в обучении и социализации, единых для всех участников образовательных отношений;
* консультирование специалистами педагогов по выбору индивидуально ориентированных методов и приемов работы с обучающимся;
* консультативную помощь семье в вопросах выбора оптимальной стратегии воспитания и приемов КРР с ребёнком.

***Информационно-просветительская работа предусматривает:***

* различные формы просветительской деятельности (лекции, беседы, информационные стенды, печатные материалы, электронные ресурсы), направленные на разъяснение участникам образовательных отношений - обучающимся (в доступной для дошкольного возраста форме), их родителям (законным представителям), педагогам - вопросов, связанных с особенностями образовательного процесса и психолого- педагогического сопровождения обучающихся, в том числе с ОВЗ, трудностями в обучении и социализации;
* проведение тематических выступлений, онлайн-консультаций для педагогов и родителей (законных представителей) по разъяснению индивидуально- типологических особенностей различных категорий обучающихся, в том числе с ОВЗ, трудностями в обучении и социализации.

***Реализация КРР с обучающимися с ОВЗ***

Согласно нозологическим группам осуществляется в соответствии с Федеральной адаптированной образовательной программой дошкольного образования.

КРР с обучающимися с ОВЗ должна предусматривать предупреждение вторичных биологических и социальных отклонений в развитии, затрудняющих образование и социализацию обучающихся, коррекцию нарушений психического и физического развития средствами коррекционной педагогики, специальной психологии и медицины; формирование у обучающихся механизмов компенсации дефицитарных функций, не поддающихся коррекции, в том числе с использованием ассистивных технологий.

## Специфика КРР с детьми, находящимися под диспансерным наблюдением, в том числе часто болеющие дети

Такие дети имеют ярко выраженную специфику.

Детям, находящимся под диспансерным наблюдением, в том числе часто болеющим детям, свойственны: быстрая утомляемость, длительный период восстановления после заболевания и (или) его обострения (не менее 4-х недель), специфические особенности межличностного взаимодействия и деятельности (ограниченность круга общения больного ребёнка, объективная зависимость от взрослых (родителей (законных представителей), педагогов), стремление постоянно получать от них помощь).

Для детей, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе часто болеющих детей, старшего дошкольного возраста характерны изменения в отношении ведущего вида деятельности - сюжетно-ролевой игры, что оказывает негативное влияние на развитие его личности и эмоциональное благополучие.

В итоге у ребёнка появляются сложности в освоении программы и социальной адаптации.

***Направленность КРР с детьми, находящимися под диспансерным наблюдением, в том числе часто болеющими детьми на дошкольном уровне образования:***

* коррекция (развитие) коммуникативной, личностной, эмоционально-волевой сфер, познавательных процессов; снижение тревожности;
* помощь в разрешении поведенческих проблем;
* создание условий для успешной социализации, оптимизация межличностного взаимодействия со взрослыми и сверстниками.

Включение часто болеющих детей в программу КРР, определение индивидуального маршрута психолого-педагогического сопровождения осуществляется на основании медицинского заключения и рекомендаций ГШК по результатам психологической и педагогической диагностики.

***Направленность КРР с одаренными обучающимися:***

* определение вида одаренности, интеллектуальных и личностных особенностей детей, прогноз возможных проблем и потенциала развития.
* вовлечение родителей (законных представителей) в образовательный процесс и установление с ними отношений сотрудничества как обязательного условия поддержки и развития одаренного ребёнка, как в ДОО, так и в условиях семенного воспитания;
* создание атмосферы доброжелательности, заботы и уважения по отношению к ребёнку, обстановки, формирующей у ребёнка чувство собственной значимости, поощряющей проявление его индивидуальности;
* сохранение и поддержка индивидуальности ребёнка, развитие его индивидуальных способностей и творческого потенциала как субъекта отношений с людьми, миром и самим собой;
* формирование коммуникативных навыков и развитие эмоциональной устойчивости;
* организация развивающей предметно-пространственной, обогащённой образовательной среды в условиях ДОО, благоприятную для развития различных видов способностей и одаренности.

Включение ребёнка в программу КРР, определение индивидуального маршрута психолого- педагогического сопровождения осуществляется на основе заключения ГШК по результатам психологической и педагогической диагностики.

***Направленность КРР с билингвальными обучающимися, детьми мигрантов, испытывающими трудности с пониманием государственного языка Российской Федерации на дошкольном уровне образования:***

* развитие коммуникативных навыков, формирование чувствительности к сверстнику, его эмоциональному состоянию, намерениям и желаниям;
* формирование уверенного поведения и социальной успешности;
* коррекцию деструктивных эмоциональных состояний, возникающих вследствие попадания в новую языковую и культурную среду (тревога, неуверенность, агрессия);
* создание атмосферы доброжелательности, заботы и уважения по отношению к ребёнку.

Работу по социализации и языковой адаптации детей иностранных граждан, обучающихся в организациях, реализующих программы ДО в Российской Федерации, рекомендуется организовывать с учётом особенностей социальной ситуации каждого ребёнка персонально.

Психолого-педагогическое сопровождение детей данной целевой группы может осуществляться в контексте общей программы адаптации ребёнка к ДОУ. В случаях выраженных проблем социализации, личностного развития и общей дезадаптации ребёнка, его включение в программу КРР может быть осуществлено на основе заключения ППК по результатам психологической диагностики или по запросу родителей (законных представителей) ребёнка.

***КРР с обучающимися «группы риска»***

К целевой группе обучающихся «группы риска» могут быть отнесены дети, имеющие проблемы с психологическим здоровьем; эмоциональные проблемы (повышенная возбудимость, апатия, раздражительность, тревога, появление фобий); поведенческие проблемы (грубость, агрессия, обман); проблемы неврологического характера (потеря аппетита); проблемы общения (стеснительность, замкнутость, излишняя чувствительность, выраженная нереализованная потребность в лидерстве); проблемы регуляторного характера (расстройство сна, быстрая утомляемость, навязчивые движения, двигательная расторможенность, снижение произвольности внимания).

***Направленность КРР с обучающимися, имеющими девиации развития и поведения на дошкольном уровне образования:***

* коррекция (развитие) социально-коммуникативной, личностной, эмоционально- волевой сферы;
* помощь в решении поведенческих проблем;
* формирование адекватных, социально-приемлемых способов поведения; развитие рефлексивных способностей;
* совершенствование способов саморегуляции.

Включение ребёнка из «группы риска» в программу КРР, определение индивидуального маршрута психолого-педагогического сопровождения осуществляется на основе заключения ППК по результатам психологической диагностики или по обоснованному запросу педагога и (или) родителей (законных представителей).

## Описание деятельности по психолого-педагогическому сопровождению детей различных категорий целевых групп обучающихся в соответствии с ФОП

***Целевая группа «Нормотипичные дети с нормативным кризисом развития»*** Деятельность педагога-психолога с данной категорией направлена на развитие личности ребенка, раскрытие потенциала в условиях меняющейся социальной ситуации развития. В этой связи психолого-педагогическое сопровождение этой группы предполагает

Сопровождение реализации основных и дополнительных образовательных программ, психодиагностику, психологическую экспертизу (оценку) комфортности и безопасности образовательной среды, психологическое консультирование и просвещение субъектов образовательного процесса, коррекционно-развивающую работу, а также психопрофилактику. При реализации развивающих психолого-педагогических программ является важным условием развития личностных образовательных результатов, познавательной сферы (памяти, внимания, мышления, воображения), эмоционально-волевой сферы, интеллекта (вербального, невербального, социального, эмоционального), личностного развития, овладения организационными навыками, умением проектировать и создавать. Профилактические психолого-педагогические программы будут содействовать формированию коммуникативных навыков, навыков бесконфликтного общения, успешной адаптации к новым ступеням образования.

Примерный перечень психодиагностических методик для нормотипичных детей от 2 до 7 лет: «Экспресс-диагностика» Н.Н.Павлова и Л.Г. Руденко, методика развития познавательной деятельности ребенка Н.Я.Семаго, М.М.Семаго, тест Бендер, методика Т.А.Нежновой «Беседа о школе», методика «Матрицы Равена», диагностика адаптации ребенка к ДОУ, методики исследования эмоционально-личностной сферы, детско- родительских отношений, тест Д.Б.Эльконина «Графический диктант», рисуночные методики

«Кактус», «Рисунок семьи», «Дом.Дерево.Человек», «Рисунок человека» и другое.

На каждого нормотипичного ребенка педагога-психолог заводит индивидуальную карту развития.

*Перед поступлением ребенка в школу педагог-психолог применяет следующие диагностические методики:*

1. Готовность к школьному обучению.

* Ориентационный тест школьной зрелости Керна-Йерасека.
* Исследования по методике исследования уровня тревожности Теммл, Дорки, Амен. Исследование уровня развития воли
* Исследования по методике «Манометрический тест». Исследования по методике Бендер.
* Исследования устойчивости внимания по методике Д. Векслера 11субтест «Шифровка».
* Исследования по методике «Последовательность событий» А.Н.Бернштейна. Исследования по методике самооценки «Дерево» Лампен Д.
* Беседа о школе (модифицированная методика Т.А. Нежновой, А.Л. Венгера, Д.Б. Эльконина).
* Исследования зрительной памяти по методике «Узнавание фигур». Исследования по методике Фотековой Т.А. «Пересказ прослушанного текста».

1. Обследование детей младшей, средней, старшей групп.

Экспресс-диагностика в детском саду. Комплект материалов для педагогов- психологов. Автор: Павлова, Руденко.

***Целевая группа «Дети, испытывающие трудности в обучении»***

У детей данной целевой группы основными психолого-педагогическими проблемами обучающихся являются:

* трудности в сфере освоения универсальных учебных действий;
* трудности в коммуникативной сфере (проблемы в общении со сверстниками и педагогами);
* трудности в сфере социальной адаптации.

Организуя психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста, в том числе испытывающих трудности в обучении, необходимо учитывать следующее:

1. в формировании учебной мотивации: невнимательность при принятии и выполнении поставленной задачи, отвлекаемость, отказ от выполнения учебных заданий (основные причины: неразвитость познавательных интересов, преобладание социальных (внешних) мотивов учения, несформированность внутренней позиции школьника);
2. в выполнении учебных действий: непонимание условий заданий, потеря цели поставленной задачи, затруднения в планировании учебных действий,

неуверенность в правильности выполнения задания (основные причины: несформированность знаково-символического мышления, несформированность предпосылок учебной деятельности);

1. в формировании навыков саморегуляции: неумение справиться с заданием без помощи педагога, неумение соотнести цель и средства выполнения учебного действия (основные причины: несформированность произвольности поведения, несформированность навыков самоорганизации, медлительность, гиперактивность).

В коммуникативной сфере важно обратить внимание на следующее:

1. в общении и взаимодействии с педагогами: трудности включения в совместную деятельность, организуемую педагогом (основные причины: ограниченность представлений об окружающем мире, дефицит повода и предмета коммуникации, индивидуально- психологические особенности личности).
2. в общении и взаимодействии со сверстниками: трудности выстраивания коммуникаций со сверстниками в совместной деятельности, изолированность, отвержение в коллективе, отсутствие прочных дружеских связей с одногруппниками (основные причины: несформированность коммуникативных навыков общения со сверстниками, индивидуально- психологические особенности личности).

В сфере социальной адаптации внимания требуют следующие аспекты:

1. психоэмоциональное неблагополучие: тревожность, страх, быстрая утомляемость (основные причины: повышенная тревожность, пониженная работоспособность);
2. отклонения от всеобще принятых норм поведения: проблемное поведение: агрессивность, импульсивность, повышенная активность, плаксивость; трудности адаптации к новым условиям, потребность в повышенном внимании к себе или недоверие, напряжение, боязнь; агрессивные действия в отношении сверстников (основные причины: несформированность коммуникативных навыков общения со сверстниками, индивидуально- психологические особенности личности).

Примерный перечень психодиагностических методик для детей испытывающих трудности в обучении от 2 до 7 лет: методика Е.А. Стребелевой, адаптированный вариант методики Д.Векслера для детей от 5 до 15 лет и методика Векслера WPPSI для детей дошкольного возраста от 4 до 6,5 лет. «Экспресс-диагностика» Н.Н.Павлова и Л.Г. Руденко,

методика развития познавательной деятельности ребенка Н.Я.Семаго, М.М.Семаго, тест Бендер, методика Т.А.Нежновой «Беседа о школе», методика «Матрицы Равена» и другое.

Выделенные проблемы в жизни конкретных учеников требуют своевременной адресной, индивидуально ориентированной психологической помощи, организации превентивных действий в формате адресных психолого-педагогических программ и технологий (профилактические, просветительские, коррекционно-развивающие). В коррекционно-развивающей работе с детьми, испытывающими трудности в обучении целесообразно использовать нейропсихологический подход, в который включает в себя: растяжки, дыхательные упражнения, глазодвигательные упражнения, телесные упражнения, упражнения для развития коммуникативной и когнитивной сферы. Данный подход позволяет достичь улучшения показателей концентрации и распределения внимания, коммуникативных навыков и стабилизации психоэмоционального состояния. Занятия могут проводится индивидуально и с подгруппой детей.

***Целевая группа «Категории детей, нуждающиеся в особом внимании в связи с высоким риском уязвимости, испытывающие трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации». «Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей».***

При организации психолого-педагогического сопровождения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на каждом этапе жизни рекомендуется обратить внимание на возможные трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Психолого-педагогическая диагностика основывается на следующих принципах: комплексность и целостность. Во время диагностики следует обращать внимание на развитие и сформированность интеллектуальной, эмоционально-волевой, мотивационной и поведенческой сторон.

Наиболее эффективными формами работы с детьми-сиротами от 3 до 7 лет для реабилитации и псхокоррекции являются:

1. игротерапия (это игры в образах литературных героев, импровизация диалога, пересказ и инсценировка);
2. арт-терапия (рисунки, лепка, аппликация, оригами и т.д.);
3. музыкотерапия позволяет работать с детьми, испытывающими страх, тревожность, беспокойство;
4. библиотерапия (чтение книг, в которых описаны страхи детей, стрессовые ситуации);
5. логотерапия предполагает разговор с ребенком, направленный на вербализацию его эмоциональных состояний, словесное описание эмоциональных переживаний;
6. драмтерапия – это использование в работе с детьми данной целевой группы кукольный театр.

Такие формы работы проводятся индивидуально или малыми группами.

***«Обучающиеся с ОВЗ».***

Лица с ОВЗ представляет собой одну из наиболее социально уязвимых групп обучающихся в силу наличия у них ряда специфических психофизиологических особенностей, обуславливающих необходимость организации и реализации такого образовательного процесса и психолого-педагогического сопровождения, которые были бы способны в полной степени удовлетворить особые образовательные потребности данных индивидов. В группу обучающихся с ОВЗ входят дети с нарушениями речи.

Следует отметить, что статус «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» присваивает ребенку ПМПК, в заключении, которой содержатся рекомендуемые специальные условия для получения образования обучающимся, в том числе необходимость психолого-педагогического сопровождения в процессе освоения образовательной программы. В зависимости от нозологической группы обучающихся с ОВЗ можно выделить следующие общие психологические особенности:

1. имеются определенные коммуникационные барьеры, трудности в установлении межличностного взаимодействия с педагогами и сверстниками;
2. темп познавательной деятельности крайне низкий по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками;
3. проблемы в произвольной регуляции собственной деятельности (проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками игровой и учебной деятельности; возникают трудности формировании достижения поставленной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе);
4. могут проявляться различные по степени выраженности трудности в адаптации к новым условиям, распорядку, правилам поведения;
5. повышенная тревожность, многие дети с ОВЗ отличаются повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении;
6. у некоторых детей наблюдаются неадекватная самооценка, капризность, инфантилизм, склонность к избеганию трудностей, чрезмерная зависимость от близких;
7. для большинства таких детей с ОВЗ характерна повышенная утомляемость (быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании; при неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания; у некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство);
8. часто проявляют негативную реакцию на образовательную деятельность (в случае, когда образовательная среда создана без учета их психофизических особенностей и образовательных потребностей).

У обучающихся с ОВЗ на первый план выходят особенности, связанные со структурой нарушения в развитии: с тяжелыми нарушениями речи наблюдаются пробелы в знаниях, представления об окружающем мире часто отличаются отрывочностью, фрагментарностью, неточностью, характерен низкий уровень развития основных свойств внимания, его концентрации и способности к распределению внимания;

Для детей с ОВЗ подходят следующие методики: методика «Пирамидка», методика

«Матрешка», методика «Доски Сегена», методика «Разрезные картинки», методика «кубики Кооса», методика «Счет», методика Е.А.Стребелевой.

Ключевыми направлениями коррекционной работы психолога ДОУ с детьми ОВЗ, является коррекционно-развивающая, профилактическая и консультационная работа с педагогами и родителями, воспитывающими детей данной категории.

Работа с детьми ОВЗ рекомендуется проводить индивидуально или мини-группами с одинаковой нозологией. Коррекционные занятия позволяют развить у детей познавательную деятельность, когнитивную и социально- эмоциональную сферу. Последовательность развития понятий и навыков усложняется в рамках каждого раздела обучения.

***Целевая группа «Одаренные дети».***

Одаренные дети - это обучающиеся, обладающие высокими познавательными потребностями (мотивацией) и возможностями (способностями), значительно превышающими таковые у их сверстников. На начальных этапах одаренность проявляется как потенциал, на более поздних этапах ее индикатором могут быть высокие достижения в том, или ином виде деятельности, и только полностью развитый талант проявляется в выдающихся результатах в какой-то области деятельности. К важным позициям в современной трактовке одаренности относятся:

понимание того, что это, прежде всего, развивающаяся характеристика личности, и в период дошкольного и школьного возраста одаренность рассматривается как потенциал;

понимание значимости взаимодействия как когнитивных, так и психосоциальных переменных, результатом которого и является превращение одаренности в те или иные таланты;

представление о том, что одаренный ребенок, в первую очередь, отличается особой мотивационно-потребностной системой (мотивация саморазвития, увлеченность, стремление к совершенству), которая и ведет за собой развитие тех или иных способностей;

появление высоких достижений у одаренных детей обусловлено сложным взаимодействием в процессе развития мотивационно-личностных качеств (мотивация саморазвития, увлеченность задачей, настойчивость, доверие к себе) и влияний среды (семья, сверстники, ОУ, социальное и культурное окружение).

Выделим основные источники возникновения проблем, рисков и трудностей одаренных обучающихся.

1. Опережающее познавательное развитие (высокий уровень умственного развития может порождать разнообразные трудности в учении, личностном развитии, общении и поведении)
2. Несогласованность отдельных сторон психического развития одаренного ребенка (опережающее развитие устной речи, может сочетаться с обычным или даже замедленным развитием письменной).
3. Двойная исключительность (сочетание высоких, иногда выдающихся способностей в одной области со слабыми способностями к отдельным аспектам).
4. Перфекционизм ( проблемы эмоционально-волевой и личностной сферы)

Диагностический инструментарий для выявления компонентов одаренности в дошкольном возрасте: тест Ф.Гудинаф - Д.Харриса с 3 лет, тест Д.Векслера с 5 лет, методика «Матрицы Равена» с 6 лет, тест «Дорисовывание», методика «Социометрия» и др.

Коррекционная работа с одаренными детьми проводится в групповой форме. Наиболее эффективными методами работы являются исследовательский, проблемный, проективный,

дискуссия, интеллектуальные марафоны, индивидуальные творческие задания. Эти методы дают возможность развить познавательную сферу ребенка.

## Использование специальных образовательных программ и методов, специальных методических пособий и дидактических материалов

Педагоги и специалисты детского сада используют в работе с детьми «Вариативную примерную адаптированную основную образовательную программу для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет» Н.В. Нищевой, Программа «Коррекция нарушения речи» Т.Б.Филичева,Т.В.Туманова. Дети с ОВЗ осваивают адаптированную образовательную программу дошкольного образования, которая разрабатывается педагогами с учётом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей дошкольников.

***Литература.***

***Для работы с родителями и педагогами***

1. Виноградова Е.В. «Вредные привычки. Читайте вашего ребенка, как книгу (маленькие подсказки для родителей), 2006
2. Волкова Т.В., Котович Т.Т. «Практическая психология в воспитании и образовании: навигатор для родителей и педагогов», 2022
3. Гиппернейтер Ю.Б. «Общаться с ребенком КАК?», 2004
4. Гиппернейтер Ю.Б. «Продолжаем общаться с ребенком ТАК?», 2005
5. Зинкевич-Евстигнеева Т. «Мастер сказок», 2012
6. Кулганов В.А., Сорокина Н.В. «Психологические особенности развития детей и профилактика неврозов», 2012
7. Кыласова Л.Е., Ротарь Н.В., Карцева Т.В., Фролова Н.Г. «Родительские собрания», 2013
8. Ненашева А.В., Осинина Г.Н., Тараканова И.Н. «Коммуникативная компетентность педагога ДОУ (семинары-практикумы, тренинги, рекомендации)», 2013
9. Орлова И.В. «Тренинг профессионального самопознания», 2006
10. Рогалева Н.А. «Психологический клуб для родителей в детском саду», 2010
11. Суркова Л. «Ребенок от 3 до 7 лет. Интенсивное воспитание», 2015
12. Цветкова С.Л. «Умные игры для родителей (тренинговые игры и упражнения для родительских собраний)», 2018
13. Чижова С.Ю., Калинина О.В. «Детская агрессивность», 2001
14. Шепелева Л.Н. «Программы социально-психологических тренингов», 2007

***Диагностический материал для работы с детьми***

1. Д.Б.Эльконин «Графический диктант», 2000
2. Ильина М.В. «Воображение и творческое мышление» (психодиагностические методики), 2004
3. Методика Веклера WPPSI для детей дошкольного возраста 4-6,5 лет, 2004
4. Методика Векслера WPPSI для детей дошкольного возраста (4-6,5 лет), 2008
5. Н.Я.Семаго, М.М.Семаго методика развития познавательной деятельности ребенка, 2000
6. Набор диагностических карточек с рисунками «Цвет. Форма. Величина»
7. Осипова А.А., Малашинская Л.И. «Диагностика и коррекция внимания», 2004
8. Павлова Н.Н., Руденко Л.Г. «Психологическая диагностика и коррекция в раннем возрасте (2,5-3 года), 2000
9. Павлова Н.Н, Руденко Л.Г. «Экспресс-диагностика в детском саду», 2008
10. Пенкина Ю.А.»Психолого-педагогическое сопровождение детей с РАС в условиях ДОУ: оценка особенностей развития ребенка с РАС старшего дошкольного возраста: от выявления трудностей и постановки целей, к оценке результатов обучения (методические рекомендации)», 2018
11. Прогрессирующие матрицы Равена, 2000
12. Степанов С.С. «Диагностика интеллектуальных методов рисуночного теста», 2005
13. Стребелева Е.А. «Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста», 2005
14. Т.А.Нежнова «Беседа о школе», 2000
15. Тест «Дорисовывание», 2000
16. Тест Бендер,1995
17. Тест Векслера (детский вариант). Исследование интеллекта с 5 до 16 лет, 2000

В официальном сайте ДОУ опубликована и Адаптированная образовательная программа для детей дошкольного возраста с ОВЗ (ТНР).